Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

34 233 Wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Algemeen

1 . Aanleiding

Met het verwerpen door de Eerste Kamer van het wetsvoorstel wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben (33 362) is ook het voorstel voor een wettelijke grondslag voor het Zvw-pgb verworpen. Zoals in de brieven aan Uw Kamer van 17 en 18 december 2014[1] is aangegeven, betekent dit niet dat de bestuurlijke afspraken over de uitgangspunten en inhoud van het Zvw-pgb niet kunnen worden uitgevoerd. In 2015 voeren de zorgverzekeraars op grond van de gemaakte afspraken het Zvw-pgb uit (zie paragraaf 2). De verwerping van het wetsvoorstel 33 362 betekent echter dat er zonder het voorgestelde artikel 13a van de Zorgverzekeringswet (Zvw) geen opdracht is voor de verzekeraars om het Zvw-pgb in alle polissen op te nemen. Evenmin is er een grondslag om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen over de voorwaarden waaronder de verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb of het Zvw-pgb kan besteden. Ook over de hoogte van het budget en de vergoeding van de met een Zvw-pgb vergoede zorg kunnen zonder grondslag geen regels worden gesteld. Om deze reden is het wenselijk dat de grondslag voor een Zvw-pgb alsnog zo spoedig mogelijk wettelijk verankerd wordt.

Bovendien heeft de Eerste Kamer bij de plenaire behandeling van het bovengenoemd wetsvoorstel een motie van Kamerlid Ganzevoort c.s. (GroenLinks) aangenomen[2]. De motie geeft aan dat er ondanks discussie over andere onderdelen van het wetsvoorstel brede steun is voor het verankeren van het pgb in de Zvw en verzoekt de regering bij een eventueel niet aannemen van het wetsvoorstel verticale integratie om zo spoedig mogelijk een apart wetsvoorstel in te dienen dat het persoonsgebonden budget verankert in de Zvw. In de brief van 21 januari 2015 naar

[1] Kamerstukken II, 2014/15, 33 362, nrs. 44 en 47
[2] Kamerstukken I, 2014/15, 33 362, M

kst-34233-3
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

aanleiding van het verzoek van de Tweede Kamer om een «stand van zakenbrief» met een daarbij behorend tijdpad over onderhavige materie toe te zenden, is aangegeven dat, in lijn met de door de Eerste Kamer aanvaarde motie Ganzevoort c.s., zo snel mogelijk een apart wetsvoorstel zal worden ingediend om het Zvw-pgb wettelijk te verankeren.[3] Met het onderhavige wetsvoorstel wordt daarom conform de motie Ganzevoort c.s. beoogd het Zvw-pgb alsnog wettelijk te verankeren. Het met dit wetsvoorstel voorgestelde artikel 13a van de Zvw komt inhoudelijk grotendeels overeen met bepaling over het Zvw-pgb zoals deze was opgenomen in wetsvoorstel 33 362. Voor de goede orde wordt hieronder nogmaals weergegeven wat de achtergronden en doelen zijn van het Zvw-pgb.

2. De verankering van het Zvw-pgb

Met het aanvaarden van de motie Bergkamp c.s[4]. heeft de Tweede Kamer der Staten-Generaal de regering verzocht in overleg te treden met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Per Saldo over de manier waarop de bouwstenen van het persoonsgebonden budget (pgb) in de Zvw verankerd worden. Dat overleg heeft geleid tot afspraken over de inzet van een pgb in de Zvw. Deze afspraken zijn neergelegd in de «Uitgangspunten en inhoud van Zvw-pgb», een onderhandelingsresultaat overeengekomen tussen Per Saldo, ZN en de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Met de brief van 25 maart 2014[5] is de Kamer over de afspraken geïnformeerd en zijn de onderhandelingsresultaten toegezonden.

De afspraken komen er in de kern op neer dat zorgverzekeraars in hun zorgpolissen de mogelijkheid opnemen dat cliënten die daarvoor kiezen een Zvw-pgb krijgen. Het gaat daarbij om cliënten die behoren tot een afgebakende doelgroep en die voldoen aan de in de afspraken geformuleerde criteria. Tevens is afgesproken om het Zvw-pgb een wettelijke basis te geven.

De Zvw kent een natura- en een restitutiepolis. Een verzekerde met een restitutiepolis heeft, op basis van de tussen hem en zijn zorgverzekeraar geldende polisvoorwaarden, de mogelijkheid om zelf te kiezen bij welke zorgaanbieder hij zijn zorg inkoopt. Een verzekerde met een naturapolis kan in principe kiezen voor het door zijn zorgverzekeraar gecontracteerde aanbod. Met de verankering van het Zvw-pgb in de Zvw krijgen zorgverzekeraars de opdracht om in iedere zorgpolis een mogelijkheid van restitutie voor verpleging en verzorging die niet gepaard gaat met verblijf in verband met geneeskundige zorg (wijkverpleging) aan te bieden (artikel 13a, eerste lid, Zvw). Keuzevrijheid voor de verzekerde met een aanspraak op wijkverpleging wordt daarmee zowel voor verzekerden met een naturapolis, als die met een restitutiepolis wettelijk vastgelegd. Voor de begripsomschrijving van het Zvw-pgb is aangesloten bij de terminologie die gehanteerd wordt bij restitutie. Het Zvw-pgb is dus een vergoeding aan de verzekerde. Het gaat echter om een vergoeding die is gemaximeerd, zodat het een budget betreft. Het kan bijvoorbeeld om een bepaald bedrag voor een bepaalde periode gaan of om een aantal uren tegen een toereikend tarief.

De wijze waarop het Zvw-pgb wettelijk wordt vastgelegd, sluit aan bij de systematiek van de Zvw. Leidend blijven de polisvoorwaarden die zorgverzekeraar en verzekerde met elkaar afspreken. Zorgverzekeraars

---

[3] Kamerstukken II 2014/15, 33 362, nr. 50
[4] Kamerstukken II 2013/2014, 25 657, nr. 99
[5] Kamerstukken II 2013/2014, 25 657, nr. 104

krijgen de opdracht om in de modelovereenkomst op te nemen onder welke voorwaarden de verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb (artikel 13a, tweede lid, Zvw). Daarbij gaat het om de voorwaarden die in de bestuurlijke afspraken tussen ZN, Per Saldo en de Minister en Staatssecretaris van VWS zijn afgesproken. Verderop wordt nader ingegaan op de inhoud van die afspraken. Zorgverzekeraars kunnen, conform de gemaakte afspraken, aanvullende voorwaarden in hun polissen opnemen.

Naast de opdracht aan zorgverzekeraars om het Zvw-pgb in iedere zorgpolis op te nemen, voorziet artikel 13a Zvw met het derde lid in een grondslag om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur (amvb) nadere regels te stellen. Het gaat daarbij in de eerste plaats om de voorwaarden waaronder de verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb. Met deze constructie is aangesloten bij de systematiek van de Zvw waarin zorgverzekeraars de vrijheid hebben de voorwaarden zelf in te vullen. Zoals overeengekomen doen zij dat in lijn met de gemaakte bestuurlijke afspraken. Mocht in de praktijk blijken dat de gemaakte afspraken niet voldoende tot uitwerking komen, dan heeft de regering de mogelijkheid de voorwaarden nader in te vullen. Dat kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als zorgverzekeraars zich niet aan de gemaakte afspraken blijken te houden. Of als in de praktijk blijkt dat zorgverzekeraars zonder nadere regelgeving onvoldoende kunnen sturen op kwaliteit van de geboden zorg of beheersbaarheid van het instrument. Met partijen is afgesproken dat het instrument vanaf de start goed gemonitord zal worden. Op basis daarvan kan worden bezien of nadere regelgeving noodzakelijk is.

Ook kunnen bij amvb regels worden gesteld over de hoogte van de vergoeding aan de verzekerde van de met een Zvw-pgb verkregen zorg. Hierdoor kunnen maximumvergoedingen voor zowel «professionals» als voor «niet-professionals» worden gesteld onder de Zvw. Ten aanzien van personen die de zorg beroeps- of bedrijfsmatig verlenen zijn de op grond van de Wmg geldende tarieven van toepassing. Daarmee is tevens de vergoeding aan de verzekerde begrensd, zoals dat ook het geval is bij restitutie van kosten die zijn gemaakt bij andere zorgvormen. Bij een restitutie heeft de verzekerde immers recht op een door de zorgverzekeraar (op een in de modelovereenkomst bepaalde wijze) te bepalen vergoeding van de voor deze zorg of dienst gemaakte kosten. Deze kosten kunnen niet hoger zijn dan het als maximum geldende Wmg-tarief. De mogelijkheid om bij avmb regels te stellen over de hoogte van de vergoeding is daarom vooral van belang voor niet-professionele zorgverleners. De vergoedingen voor «niet-professionals» zullen zoveel mogelijk in lijn worden gebracht met de vergelijkbare vergoedingen in het Besluit langdurige zorg betreffende het Wlz-pgb.

Verzekerden die behoefte hebben aan wijkverpleging kunnen gebruik maken van het Zvw-pgb. Bij of krachtens amvb kunnen echter vormen van zorg of andere diensten, die ingevolge artikel 10, onderdelen e en f, van de Zvw wel onder verpleging en verzorging vallen, worden uitgesloten van het Zvw-pgb. In het onderliggende Besluit zorgverzekering zal de zorgvorm kraamzorg worden uitgesloten, omdat het Zvw-pgb niet voor die zorg is bedoeld. Het Zvw-pgb is immers geïntroduceerd omdat daar in het kader van de overheveling van verpleging en verzorging vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) behoefte aan was. Daarbij is het niet de wens geweest om het Zvw-pgb ook voor kraamzorg mogelijk te maken. Aan de andere kant laat het wetsvoorstel de ruimte om te bepalen dat vormen van zorg of andere diensten (niet zijnde verpleging en verzorging) die onmiddellijk samenhangen met de verkregen wijkverpleging, vanuit het Zvw-pgb kunnen worden vergoed. Hierdoor wordt het

bijvoorbeeld mogelijk dat kortdurend verblijf voor kinderen die wijkverpleging als onderdeel van de intensieve kindzorg ontvangen, met het Zvw-pgb kunnen bekostigen.

Met de afspraken die door ZN, Per Saldo en de Minister en Staatssecretaris van VWS zijn gemaakt is verdere invulling gegeven aan de wijze waarop zorgverzekeraars vorm gaan geven aan het Zvw-pgb en wat daarbij van verzekerden wordt verwacht. Zoals hiervoor al is opgemerkt, zijn de afspraken met de brief van 25 maart 2014 aan de Tweede Kamer gestuurd. Het betreft afspraken over de doelgroep van het Zvw-pgb, de toegang tot het Zvw-pgb, het proces van aanvraag en verlening, het bepalen van de omvang, de verwerking van declaraties, het toezicht door de zorgverzekeraar, het overgangsrecht, weigerings- herzienings- en intrekkingsgronden en enige slotbepalingen (zie paragraaf 3).

3. Uitvoering en voorwaarden van het Zvw-pgb

Doelgroep

De doelgroep van het Zvw-pgb betreft verzekerden met een aanspraak op verpleging en verzorging die niet gepaard gaat met verblijf in verband met geneeskundige zorg, kortweg aangeduid met wijkverpleging.

Verder is voor de doelgroep expliciet afgesproken dat de verzekerde zelf, of zijn wettelijk vertegenwoordiger, in staat moet zijn de verantwoordelijkheden die bij het Zvw-pgb horen uit te voeren én in staat moet zijn te zorgen voor verantwoorde zorg. Daarvoor is gekozen in lijn met alle andere domeinen. De reden daarvoor is dat het instrument bedoeld is voor eigen regie, terwijl het in de praktijk ook vaak terecht kwam bij personen die gezien hun problematiek die eigen regie helemaal niet konden voeren en daarbij kwetsbaar waren voor misbruik van het instrument door derden. In de tussen partijen gemaakte afspraken is om die reden uitgegaan van een wettelijk vertegenwoordiger, bijvoorbeeld een ouder of een curator. Daarmee is beoogd om bijvoorbeeld bemiddelingsbureaus die budgethouders louter op grond van een schriftelijke machtiging vertegenwoordigen niet als vertegenwoordiger toe te staan. Deze en andere constructies waarmee op dit moment fraude kan worden gepleegd, worden zo tegengegaan.

Toegang

Bij de afspraken over de toegang is een aantal aspecten van belang. Om te beginnen moet de verzekerde zelf kiezen voor het Zvw-pgb. Heeft de verzekerde een naturapolis en wil hij zorg in natura ontvangen, dan dient de zorgverzekeraar daarvoor zorg te dragen.

Daarnaast moet de verzekerde een budgetplan indienen waarin hij zijn verzoek toelicht. Bovendien moet de zorgvraag van de verzekerde aan één of meer tussen partijen afgesproken criteria voldoen. Die criteria zijn:
- het vaak nodig hebben van zorg op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;
- de zorg is vooraf slecht in te plannen omdat deze nodig is op telkens verschillende tijden en/of op korte momenten op de dag en/of op afroep;
- de zorg moet 24-uur per dag direct beschikbaar zijn in de nabijheid of op afroep;
- de noodzaak voor vaste zorgverleners gegeven de specifieke zorgverlening of in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

Overigens is ook afgesproken dat verzekerden die op 31 december 2014 een geldig indicatiebesluit voor de AWBZ-aanspraak verpleging en verzorging hadden, én daarmee zorg inkochten met een pgb, per 1 januari 2015 een recht op het Zvw-pgb zouden krijgen. Voor deze groep verzekerden geldt dat zij dit recht houden voor de duur van die indicatie, maar uiterlijk tot 1 januari 2016.

Verzekerden hebben daarmee de mogelijkheid gekregen zich voor te bereiden op een nieuwe situatie, mochten zij uiterlijk eind 2015 niet meer in aanmerking komen voor het Zvw-pgb.

Proces aanvraag en verlening

Bij de afspraken over aanvraag en verlening van het Zvw-pgb gaat het om de indiening van het budgetplan door de verzekerde, de informatie waarop de zorgverzekeraars zijn beslissing over toekenning baseert, de wijze waarop de verzekerde daarover desgewenst een klacht kan indienen en de wijze waarop zorgverzekeraars de rechten en plichten via een reglement opnemen in de polisvoorwaarden.

Bepalen van de omvang

Voor het bepalen van de omvang van het Zvw-pgb neemt de zorgverzekeraar de mogelijkheden in zijn polisvoorwaarden op. In de bestuurlijke afspraken is daarover opgenomen dat de modaliteit van toekenning van het Zvw-pgb per zorgverzekeraar kan verschillen (bijvoorbeeld een maximum toereikend budget voor een bepaalde tijdsperiode of een aantal uren tegen een toereikend tarief).

Het voornemen is om bij of krachtens amvb een maximale vergoeding voor niet-professionals op te nemen, zoals dat in de andere domeinen ook is gedaan.

Verwerking van declaraties

Zorgverzekeraars zullen declaraties van het Zvw-pgb achteraf vergoeden. Vergelijkbaar met de andere domeinen komt daarmee niet van te voren een groot bedrag op de rekening van de verzekerde.

Weigerings-, herzienings- en intrekkingsgronden

Bij de weigerings-, herzienings- en intrekkingsgronden zijn, naast de algemene gronden die de verzekeraar in zijn zorgpolis kan opnemen en de van toepassing zijnde algemene regels en handelingsmogelijkheden van verzekeraars ten aanzien van de formele en materiële controle van declaraties, een aantal specifieke punten opgenomen. Vergelijkbaar met de andere domeinen zijn onder meer afspraken gemaakt over het weigeren van een Zvw-pgb, als onvoldoende aannemelijk is dat zal worden voorzien in zorg van goede kwaliteit of als de verzekerde zich eerder niet aan de aan het (Zvw-)pgb verbonden verplichtingen heeft gehouden.

Monitoring

Afgesproken is het Zvw-pgb vanaf de start nauwlettend te monitoren. Daarbij wordt bekeken of de afspraken, zoals die tussen partijen gelden, in de praktijk werken zoals ze bedoeld zijn. Een aantal aandachtspunten is daarbij expliciet benoemd. Daarbij gaat het om financiële houdbaarheid, de afbakening van de doelgroep, noodzaak tot aanscherping en/of toevoeging van de criteria op basis waarvan verzekerden in aanmerking

komen voor een Zvw-pgb, kwaliteit van de ingezette zorg en de verwerking van declaraties.

4. Fraudetoets

De wettelijke verankering van het Zvw-pgb is getoetst op fraudegevoeligheid aan de hand van de vragenlijst zoals die ten behoeve van de fraudetoets is opgesteld[6]. Gekozen is voor de mogelijkheid om de fraudetoets door middel van een expertmeeting met betrokken externe partijen uit te voeren.

Partijen constateren dat met de voorgestelde artikelen binnen de systematiek van de Zvw extra waarborgen voor de fraudebestendigheid zijn ingebouwd, omdat zorgverzekeraars bij de Zvw een centrale rol hebben. Daarnaast is over verschillende specifieke onderwerpen gesproken.

Er is gesproken over de in de toelichting vermelde afspraak dat het Zvw-pgb niet bedoeld is voor behoefte aan verpleging en verzorging die wordt veroorzaakt door normale verouderingsprocessen. Met het oog op een goede uitvoering van het Zvw-pgb werd een nadere verheldering wenselijk geacht. Daarover heeft overleg plaats gevonden tussen VWS, ZN en Per Saldo. Partijen hebben overeenstemming over de uitleg van deze passage. Het is nadrukkelijk niet bedoeld een leeftijdsgrens in te voeren bij het Zvw-pgb. Ouderen zullen, mits zij voldoen aan de afgesproken inhoudelijke voorwaarden, in aanmerking kunnen komen voor het Zvw-pgb. Deze voorwaarden zijn vastgelegd in de bestuurlijke afspraken en gelden voor alle verzekerden, ongeacht de leeftijd. De voorwaarden komen elders in deze toelichting terug.

Daarnaast is gesproken over de mogelijkheid om toezicht te houden op de zorgverleners die, gefinancierd met een Zvw-pgb, zorg verlenen. Voor zover zij vallen onder de Wet marktordening gezondheidszorg is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd toezicht te houden. Dat geldt niet voor niet-professionele zorgaanbieders. De Minister van VWS heeft met de NZa gesproken over de wijze waarop dit toezicht vorm krijgt. De NZa neemt dat mee in haar reguliere werkzaamheden. Met het regulerings- en toezichtskader, dat daaraan ten grondslag ligt, maakt de NZa inzichtelijk op welke wijze zij haar toezichtstaken uitvoert. Verdere uitwerking daarvan krijgt vorm in het controleprotocol Zorgverzekeringswet. Beide zijn breder dan alleen het Zvw-pgb.

Bovendien is gesproken over wie een verzekerde mag vertegenwoordigen om in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb. Zoals besproken tijdens de expertmeeting is met de bestuurlijke afspraken beoogd om alleen wettelijk vertegenwoordigers te accepteren. Naar aanleiding van de expertmeeting is ervoor gekozen dit in de onderhavige toelichting te expliciteren.

Opgemerkt is dat de uitvoering van strafrechtelijke vervolging in geval van geconstateerde fraude ingewikkelder zal zijn, omdat zorgverzekeraars zelf de mogelijkheid hebben om de voorwaarden in te vullen. Strafrechtelijke vervolging is echter slechts één van de instrumenten die bij fraude kunnen worden ingezet. In eerste instantie zullen andere mogelijkheden, zoals het terugvorderen van de door de verzekeraar vergoede declaraties of het toezicht van de NZa op de zorgverleners, gebruikt worden alvorens strafrechtelijke vervolging aan de orde is.

---

[6] Kamerstukken II 2013/14, 28 828, nr. 57

Partijen vinden het belangrijkste risico voor het Zvw-pgb dat de zorg die is geïndiceerd en vergoed, niet wordt geleverd. Dit heeft betrekking op de voorkant (het stellen van de voorwaarden door verzekeraars) en op de achterkant (verantwoording door de cliënt). De voorgestelde wijziging en de bestuurlijke afspraken tussen partijen bieden de mogelijkheid voor zorgverzekeraars om deze twee punten, conform de gemaakte afspraken, nader in te vullen.

5. Gevolgen voor de regeldruk

Actal heeft op verzoek van de Staatssecretaris van VWS, mede naar aanleiding van een motie van de leden Bergkamp en Van Dijk[7], ingediend bij de behandeling van de Wet langdurige zorg, advies uitgebracht over de met het pgb samenhangende regeldruk voor verzekerden. Actal doet enkele aanbevelingen over pgb's in de Wlz, alsmede over de pgb's die vanuit het gemeentelijk domein en de Zvw worden verstrekt. De Staatssecretaris van VWS heeft in een brief aan de Tweede Kamer van 22 januari 2015 een reactie op dat advies gegeven, waarin is aangegeven dat de lastendruk bij pgb's ook afhankelijk is van de keuzes die zorgverzekeraars en gemeenten, gezien hun beleidsvrijheid, maken als invulling van een aanvulling op landelijke wettelijke kaders en bestuurlijke afspraken. [8] [9]
Voor de administratieve lasten en nalevingskosten zelf heeft dit wetsvoorstel geen gevolgen, omdat dit wetsvoorstel geen verplichtingen oplegt die leiden tot aanpassing van de informatievoorziening of de bedrijfsvoering. In 2015 is het Zvw-pgb bovendien reeds op afspraken met de zorgverzekeraars opgenomen in alle polissen. Het wetsvoorstel geeft aan de zorgverzekeraars de opdracht om het Zvw-pgb in alle polissen op te nemen en biedt een grondslag voor nadere regels, maar dit leidt dus niet tot extra administratieve lasten en nalevingskosten ten opzichte van de bestaande praktijk.

6. Inwerkingtreding

Met het oog op de Wet raadgevend referendum (Wrr) wordt de inwerkingtreding bij koninklijk besluit bepaald. Artikel 13a van de Zvw kan in werking treden zodra dat met het oog op de Wrr mogelijk is. Vanaf dat moment is wettelijk verankerd dat de zorgverzekeraars, conform de bestaande bestuurlijke afspraken, het Zvw-pgb in de polissen opnemen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

[7] Kamerstukken II 2013/14, 33 891 nr. 105
[8] Ministerie van VWS, kenmerk brief: 713519-132283-LZ
[9] Bijlage bij 713519-132283-LZ